



Número 10/2018 – Salvador – Dezembro - 2018.

INDICE

I - NOTÍCIAS	02
II - PARECERES TÉCNICOS CESAU.....	18
III - DECISÕES SOBRE INCORPORAÇÕES NO SUS.....	38

I - NOTÍCIAS

Ação simultânea do MP fiscaliza 33 unidades de saúde e ensino em oito municípios

Uma ação simultânea de fiscalização realizada hoje, dia 6, pelo programa ‘Saúde+Educação - Transformando o Novo Milênio’ e pela Rede de Controle de Gestão Pública, da qual faz parte o Ministério Público estadual, em 33 unidades de saúde e de ensino estaduais e municipais de oito municípios da Bahia, encontrou irregularidades como ausência de equipes médicas, medicamentos e merendas vencidas, bem como estruturas mal-conservadas. Alusiva ao “Dia Internacional de Combate à Corrupção”, comemorado em 9 de dezembro, a fiscalização teve o objetivo de reunir informações que servirão de base para um acompanhamento mais rigoroso da aplicação de verbas públicas destinadas às áreas de saúde e educação destes municípios.



Nas unidades de saúde, faltavam remédios e profissionais. Algumas não tinham sequer farmácia. Em Salvador, uma unidade das unidades visitadas

pelos promotores de Justiça Rogério Queiroz e Rosa Atanázio não contava com nenhum médico ou dentista na hora da visita. Outra, estava com dois consultórios fechados por problemas estruturais. O caso mais “grave” foi registrado pela promotora de Justiça Aline Cotrim, em Santo Antônio de Jesus, onde uma unidade que está sendo reformada teve seus pacientes direcionados para uma igreja e um centro comunitário. Nas escolas, foram constatados problemas de infraestrutura como forros derrubados pela chuva e até mesmo unidades fechadas. Em algumas, a situação melhorou depois de reformas. Em Jacobina, a promotora de Justiça Rocío Garcia Matos constatou melhorias no quadro de pessoal, que agregou professores de disciplinas que não vinham sendo atendidas nas últimas inspeções, além de reestruturação nas salas e nas cozinhas.



Com participação de pelo menos 50 pessoas, entre membros e servidores do MP e representantes de outros órgãos de fiscalização, a ação adotou a metodologia do programa do MP 'Saúde + Educação: Transformando o Novo Milênio', que consiste em visitas aos postos e escolas, com aplicação de formulários e questionários elaborados para registrar as inconformidades

identificadas nos estabelecimentos. Segundo o gerente do programa, promotor de Justiça Adriano Marques, as informações dos questionários serão lançadas no sistema de banco de dados do 'Milênio', para gerar um relatório que será encaminhado aos órgãos responsáveis, a exemplo das Vigilâncias Sanitárias e Secretarias municipais e estaduais de Saúde e Educação. “É fato que os recursos públicos não estão sendo aplicados da forma correta. Por isso é importante a visita, para uma fiscalização mais rigorosa”, afirmou. Este é o segundo ano que a ação reúne o Centro de Apoio Operacional de Defesa da Moralidade Administrativa (Caopam), que, por meio da Rede de Controle adota a metodologia do 'Milênio'. “O compartilhamento da nossa base de dados aprimorará a rede de fiscalização. São ações efetivas de fiscalização, com objetivo de combater a corrupção”, afirmou Adriano Marques.



As visitas de fiscalização aconteceram em Salvador, Cruz das Almas, Jacobina, Santo Antônio de Jesus, Jequié e Madre de Deus. Participaram da fiscalização promotores de Justiça, servidores e voluntários dos Centros de Apoio às Promotorias de Proteção à Moralidade Administrativa (Caopam); de Defesa da Educação (Ceduc) e da Saúde (Cesau) e dos Grupos de Atuação Especial em Defesa da Educação (Geduc) e de Defesa da Saúde (Gesau). Na segunda-feira, dia 10, novas inspeções serão realizadas nos municípios de Valença e Aratuípe. Também participaram das inspeções os promotores de Justiça Luciano Borges, Rafael Matias, Juliana Sampaio, Lívia Sampaio Pereira, Kárita Cardim de Lima e Mirella Conceição Brito.

FONTE: MP/BA

<http://mpba.mp.br/noticia/44623>

Semana do MP - População foi atendida pelo Ministério Público na Estação da Lapa

Adriana Braga, moradora do bairro da Liberdade, precisava de uma segunda via do registro de nascimento da filha Alana, de 6 anos, pois o original foi danificado. Em apenas 20 minutos, já estava com o documento necessário para retirar gratuitamente a certidão. Ela foi uma das 1.097 pessoas atendidas no dia de ontem (12) pelo Ministério Público do Estado da Bahia, que ofereceu diversos serviços aos cidadãos na Estação da Lapa, durante mais uma edição da ação “MP Cidadania”. “Os cidadãos deveriam ter este serviço nos bairros cotidianamente”, desejou Adriana Braga, para que mais pessoas pudessem resolver seus problemas rapidamente. Ela parabenizou o MP pela iniciativa e agilidade no atendimento. Na oportunidade, também foram distribuídos 7.050 mil materiais informativos de campanhas e projetos da instituição.



O “MP Cidadania” foi realizado pelo quinto ano consecutivo e pela terceira vez na Estação da Lapa, por onde circula diariamente cerca de 500 mil

peças. A ação marca o início das atividades da “Semana do Ministério Público”, que acontece entre os dias 12 e 14 de dezembro e traz como tema “Os desafios contemporâneos do Ministério Público”. Após apresentação musical do Coral “MP em Canto”, a procuradora-geral de Justiça Ediene Lousado fez a abertura do evento. “Esta é mais uma oportunidade da população conhecer o nosso trabalho e ser atendida pelo Ministério Público, que está sempre de portas abertas, em suas sedes na capital e no interior do estado, para atender a todos”, afirmou a PGJ, destacando que a instituição é a “guardiã da cidadania”.



Foram oferecidos serviços como reconhecimento e investigação de paternidade, com a realização de exame gratuito de DNA; acordos de alimentos; emissão de segunda via de certidão de nascimento e de óbito; orientações nas áreas do consumidor e de direitos humanos, como recebimento de denúncias de racismo, intolerância religiosa, violência doméstica, entre outros, como aferição de pressão arterial; e orientação em saúde bucal. A iniciativa aconteceu com o apoio da Estação Nova Lapa. A Semana do MP segue com programação diversificada até sexta-feira, na sede do Ministério Público estadual, no Centro Administrativo da Bahia. O

evento conta com o patrocínio da Companhia de Ferro Ligas da Bahia (Ferbasa) e da empresa BSC Copener, e com o apoio do Sistema de Cooperativas do Brasil (Sicoob), da Fundação José Silveira e da Clínica Odontológica Cenior.



FONTE: MP/BA

<http://www.mp.ba.gov.br/noticia/44668>

Proposta de calendário de vacinação para 2019 será apresentada nesta quinta

Uma proposta de calendário para pautar a articulação de órgãos de saúde no ano de 2019 com o objetivo de ampliar a cobertura vacinal da população nos municípios baianos será apresentada e discutida nesta quinta-feira, 20, às 11h, na sede da União dos Municípios da Bahia (UPB), no CAB, em Salvador. A proposta foi idealizada em reuniões conduzidas pelo Ministério Público estadual, por meio do promotor de Justiça Carlos Martheo Guanaes. Ele explicou que a ideia é que em todos os meses do ano haja uma mobilização pré-programada que enfatize determinadas enfermidades e suas respectivas especificidades. Em janeiro, segundo a proposta, as ações priorizariam a vacina BCG, contra a tuberculose.

Segundo Carlos Martheo, a proposta de calendário tem sido discutida junto às Secretarias Estadual (Sesab) e Municipal de Saúde de Salvador (SMS); às Secretarias Estadual (SEC) e Municipal de Educação (SMED); ao Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde da Bahia (Cosems); à Sociedade Baiana de Pediatria (Sobap) e à Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm). Representantes de todos esses órgãos estarão presentes na reunião. O promotor informou que a ideia de construção do calendário decorreu do baixo desempenho de Salvador durante a campanha nacional de vacinação contra a poliomelite e o sarampo, doenças com aumento expressivo de casos registrados neste ano no país. A capital baiana registrou 78% de vacinação para essas enfermidades na população considerada vulnerável.

Maternidades

O promotor Carlos Martheo tem realizado reuniões com os responsáveis de maternidades de hospitais públicos e privados para mapear a situação das

unidades quanto à cobertura vacinal dos recém-nascidos. Segundo o promotor, o objetivo é que todas as maternidades consigam implementar nas suas dependências salas de vacinação, construindo assim uma rede municipal de imunização.

FONTE: MP/BA

<http://www.mp.ba.gov.br/area/Sa%C3%Bade/noticias/44729>

CNMP e CNJ firmam acordo para qualificar a judicialização da saúde pelo Ministério Público



O Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) e o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) assinaram, nesta quinta-feira, 13 de dezembro, no Supremo Tribunal Federal (STF), em Brasília, acordo de cooperação para

possibilitar aos ramos e unidades do Ministério Público brasileiro a solicitação de pareceres técnico-científicos sobre medicamentos, procedimentos, tratamentos médicos e produtos que constam do sistema de dados E-NatJus, criado e mantido pelo CNJ. O objetivo é racionalizar e qualificar a judicialização da saúde pelo MP. O acordo foi assinado pela presidente do CNMP, Raquel Dodge, e pelo presidente do CNJ, Dias Toffoli.

O acordo também prevê que o CNMP e o Ministério Público brasileiro podem solicitar cursos, para seus membros e equipes técnicas de profissionais de saúde que os assessoram, que serão ministrados por importantes instituições brasileiras, por meio do Termo de Cooperação Técnica 21/2016 celebrado entre o CNJ e o Ministério da Saúde. Essas capacitações terão como tema a saúde baseada em evidências, metodologias e instrumentos para Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS).

Raquel Dodge afirmou ter certeza de que o acordo assinado será fundamental para o atendimento do direito humano à saúde, assegurado pela Constituição Federal. “Essa ferramenta que passará a estar à disposição do Ministério Público será de imensa utilidade para a boa administração do sistema de Justiça do Brasil e permitirá uma avaliação mais adequada para o provimento judicial que esteja em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde do país”, falou.

A presidente do CNMP também disse que a ferramenta não visa a estimular o fenômeno da judicialização da saúde. “O Ministério Público pode ajudar muito a diminuir a judicialização em ações de um único autor, pois os dados do E-NatJus e os cursos de capacitação facilitarão o diagnóstico das situações e aumentarão a compreensão do tamanho de cada problema a ser analisado”.

Por sua vez, Dias Toffoli explicou que a plataforma digital E-NatJus tem por objetivo oferecer fundamentos científicos para as decisões dos magistrados de todo o País quando precisam julgar demandas de saúde. Para ele, a disponibilização da ferramenta ao CNMP e ao Ministério Público brasileiro “é uma aproximação necessária para o desenvolvimento e melhoria na prestação de atendimento ao jurisdicionado”.

Estiveram presentes à assinatura do acordo representando o CNMP os conselheiros Luciano Nunes, Silvio Amorim, Lauro Machado e Luiz Fernando Bandeira de Mello, além da secretária-geral, Adriana Zawada; da secretária de Direitos Humanos e Defesa Coletiva, Ivana Farina; da membro auxiliar da Comissão de Aperfeiçoamento e Fomento da Atuação do MP na Saúde, Vanessa Goulart, e de membros colaboradores dessa comissão.

FONTE: CNMP

<http://www.cnmp.mp.br/portal/todas-as-noticias/11808-cnmp-e-cnj-firmam-acordo-para-qualificar-a-judicializacao-da-saude-pelo-ministerio-publico>

Dois medicamentos para tratamento de HPV são incorporados ao SUS

HPV é uma sigla inglesa para "papiloma vírus humano" e alguns tipos do vírus podem causar o surgimento de verrugas em diferentes partes do corpo

O HPV é um vírus que pode ser transmitido por contato direto com a pele ou mucosa infectada, principalmente pela via sexual. Também pode ocorrer transmissão durante o parto. A infecção por HPV pode causar lesões (verrugas) na pele e em mucosas em diferentes partes do corpo: colo do útero, boca, garganta (orofaringe), ânus, vagina, vulva e pênis. Alguns subtipos do vírus podem causar lesões no colo do útero precursoras de câncer, sendo o câncer de colo de útero, atualmente, a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres no Brasil.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), cerca de 54,6% dos casos da doença no Brasil ocorrem entre jovens de 16 a 25 anos, sendo 38,4% de alto risco para o desenvolvimento de câncer. Na presença de qualquer sinal ou sintoma de infecção pelo HPV, recomenda-se procurar um profissional de saúde para o diagnóstico correto e indicação do tratamento adequado.

Foi publicada em 28 de novembro, no Diário Oficial da União (DOU), pela Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS) a incorporação, ao Sistema Único de Saúde (SUS), da podofilotoxina 1,5 g/mg em creme, do imiquimode 50 g/mg em creme para o tratamento de verrugas anogenitais causadas pela infecção por papilomavírus (HPV). A exclusão da podofilina 100 mg/mL, proposta em conjunto com a solicitação de incorporação da podofilotoxina e do imiquimode, foi rejeitada pelo Secretário. Em até 180 dias, conforme estabelecido no Decreto nº 7.646/2011, os medicamentos estarão disponíveis no SUS.

A Comissão concluiu que existem situações nas quais o uso da podofilina ainda pode ser a melhor opção, especialmente por haver situações em que o uso de outros medicamentos é contraindicado. Quanto às tecnologias incorporadas, considerou-se que a possibilidade de autoaplicação da podofilotoxina e do imiquimode pode trazer benefícios aos pacientes e ao sistema de saúde.

A decisão do Secretário foi baseada no relatório de avaliação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) que comparou o uso da podofilotoxina com o imiquimode e também com a podofilina.

FONTE: CONITEC

<http://conitec.gov.br/doi-med-2018-01-02>

Aprovada a ampliação do uso de medicamento para hanseníase no SUS

Causada pela bactéria *Mycobacterium leprae* (bacilo de Hansen) que atinge principalmente a pele e os nervos, causando diminuição ou perda de sensibilidade, a hanseníase é uma doença infectocontagiosa transmitida principalmente pelas vias aéreas superiores, por meio de contato próximo e prolongado de uma pessoa suscetível com uma pessoa doente.

A doença tem cura e pode ser classificada como paucibacilar, poucos ou nenhum bacilo detectado nos exames, ou multibacilar, muitos bacilos. O diagnóstico é realizado por meio de exame dermatoneurológico que identifica lesões ou áreas de pele com alteração.

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza o tratamento poliquimioterápico (PQT) aos pacientes com hanseníase multibacilar, também recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), cujo esquema de tratamento adequado é a associação de rifampicina, dapsona e clofazimina. Para os pacientes com hanseníase paucibacilar, o tratamento indicado é a associação de rifampicina e dapsona.

A unificação do tratamento da hanseníase paucibacilar e multibacilar com o uso do medicamento clofazimina, possui a mesma eficácia e contribui para a redução nas taxas de transmissão da doença. Além disso, esta mudança na terapêutica também pode equacionar os problemas relacionados ao erro de diagnóstico da condição clínica. Neste sentido, foi publicado no dia 12 de dezembro, pelo Ministério da Saúde, a alteração do esquema de tratamento da hanseníase.

FONTE: CONITEC

<http://conitec.gov.br/ultimas-noticias-3/aprovada-a-ampliacao-do-uso-de-medicamento-para-hanseniaze-no-sus>

Municípios da Bahia terão veículos adaptados para atender pessoas com deficiência

Furgões foram adquiridos pelo Ministério Saúde para deslocamento de pacientes atendidos por 08 Centros Especializados em Reabilitação (CER), no estado da Bahia

Na Bahia, 7 municípios receberão veículos adaptados para ampliar o acesso e promover a qualificação dos serviços de reabilitação de pacientes atendidos pelo SUS. Receberão os veículos as cidades de Itapetinga, Feira de Santana, Alagoinhas, Jacobina, Barreiras, Camaçari e Salvador (2 veículos). Para a aquisição dos furgões destinados aos municípios baianos, o Ministério da Saúde investiu R\$ 1,4 milhão, sendo R\$ 183,9 mil o valor unitário. Os carros vão garantir o acesso da pessoa com deficiência que não apresentam condições de mobilidade e acessibilidade aos pontos de atenção da Rede de Cuidados no Sistema Único de Saúde.

A distribuição de veículos para a Bahia faz parte da compra de 97 veículos adaptados, pelo Ministério da Saúde com investimento total de R\$ 17,8 milhões, que vão atender a Centros Especializados em Reabilitação (CER), em 87 municípios de 23 estados. Com essas aquisições, todos os CER habilitados no país passarão a contar com veículos adaptados.

A doação dos veículos promove a inclusão social, autonomia e melhoria da qualidade de vida de brasileiros com deficiência. O ministro da Saúde, Gilberto Occhi, reforça que o transporte adaptado garante a mobilidade e mais autonomia da pessoa. “Principalmente, para aquela pessoa que tem sofrido algum tipo de dependência para a sua reabilitação em função de algum tipo de acidente que ela sofre. Para nós, é fundamental o investimento do governo federal e com certeza essas pessoas estarão felizes por receberem esse reforço”, destacou Gilberto Occhi.

As vans doadas pelo Ministério da Saúde são adaptadas com plataforma elevatória veicular, para o embarque e desembarque de usuários cadeirantes. O veículo também é equipado com sistemas de segurança para fixação da

cadeira de rodas, cintos de segurança, além de protetores de cabeça para cada cadeirante, possibilitando o transporte seguro de nove usuários, sendo três cadeirantes.

ASSISTÊNCIA - O Brasil possui 2.233 serviços de reabilitação em funcionamento voltados para pessoas com deficiência, dos quais 214 são Centros Especializados em Reabilitação, 36 Oficinas Ortopédicas, 244 serviços de reabilitação em modalidade única e 1.739 serviços de reabilitação credenciados pelos gestores locais. Esses centros podem atender as deficiências física, ou visual, ou intelectual ou auditiva.

Desde 2012, o Ministério da Saúde já destinou mais de R\$ 546,1 milhões de reais para a construção, reforma, ampliação e aquisição de equipamentos de CER e Oficinas Ortopédicas

MUNICÍPIOS E ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE QUE RECEBERÃO OS VEÍCULOS

UF	Município	Nome do Estabelecimento	Natureza	Tipo
BA	Salvador	Instituto Baiano de Reabilitação (IBR)	Filantrópica	CER II
BA	Salvador	ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS (APAE)	Filantrópica	CER II
BA	Itapetinga	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE de Itapetinga	Filantrópica	CER II
BA	Feira de Santana	APAE de Feira de Santana	Filantrópica	CER II
BA	Alagoinhas	Sociedade Pestalozzi de Alagoinhas	Filantrópica	CER III
BA	Jacobina	APAE Jacobina	Filantrópica	CER II
BA	Barreiras	CEPROESTE (Centro de Reabilitação de Deficiências do Oeste da Bahia)	Pública	CER II
BA	Camaçari	CEMPRE Centro Multiprofissional de Reabilitação Física	Pública	CER II

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE

<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44979-municipios-da-bahia-terao-veiculos-adaptados-para-atender-pessoas-com-deficiencia>

III – PARECERES TÉCNICOS CESAU

RELATÓRIO N.º ---/2018 - CESAU

OBJETO: Orientação / Pesquisa - Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde- CESAU

REFERÊNCIA: 2ª Promotoria de Justiça de Santo Antonio de Jesus/ Ursacol e Azatioprina

PACIENTE: XXX

ÁCIDO URSODESOXICÓLICO

O medicamento de nome comercial URSACOL®, fabricado pelo laboratório Zambom tem como princípio ativo o ácido ursodesoxicólico e pode ser encontrado nas apresentações de comprimidos com 50mg, 150mg ou 300 mg.

Tem registro na ANVISA para as seguintes indicações:

1. Dissolução dos cálculos biliares, formados por colesterol que: Apresentam litíase por cálculos não radiopacos, com diâmetro inferior a 1cm, em vesícula funcionante ou no canal colédoco. Recusaram a intervenção cirúrgica ou apresentam contra-indicações para a mesma. Apresentam supersaturação biliar de colesterol na análise da bile colhida por cateterismo duodenal.
2. Tratamento da forma sintomática da cirrose biliar primária;
3. Alterações qualitativas e quantitativas da bile;
4. Colecistopatia calculosa em vesícula biliar funcionante;
5. Litíase residual do colédoco ou recidivas após intervenção sobre as vias biliares;

6. Síndrome dispéptico-dolorosas das colecistopatias com ou sem cálculos e pós-colecistectomia; discinesias das vias biliares e síndrome associadas;
7. Alterações lipêmicas por aumento do colesterol e/ou triglicérides;
8. Terapêutica coadjuvante da litotripsia.

Esse medicamento está incluído na lista de Assistência Farmacêutica do SUS.

Em apreciação da proposta para a incorporação do medicamento ácido ursodesoxicólico, os membros da CONITEC presentes na 71ª reunião ordinária, no dia 04 de outubro de 2018, deliberaram, por unanimidade, por recomendar a incorporação do Ácido Ursodesoxicólico para Colagite Biliar Primária, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, dada pela Portaria nº 47, de 16 de outubro de 2018, publicada no DOU nº 200, do dia 17 de outubro de 2018.

Para a garantia da disponibilização das tecnologias incorporadas no SUS, está estipulado no Decreto nº 7.646/ 2011 o prazo de 180 dias para a efetivação de sua oferta à população brasileira.

AZATIOPRINA

Azatioprina é usado como agente imunossupressor, isto é, como um medicamento para reduzir reações de defesa do organismo. Embora os mecanismos precisos de ação ainda não tenham sido elucidados, alguns mecanismos sugeridos incluem: - liberação da mercaptopurina, que age como um antimetabólito de purina; - possível bloqueio de grupos - SH por alquilação; - inibição de diversas vias na biossíntese de ácidos nucleicos, impedindo a proliferação de células envolvidas na determinação e ampliação da resposta imunológica; - dano ao ácido desoxirribonucleico (DNA), através da incorporação de tioanálogos da purina. Sua forma de apresentação é: comprimido 50mg.

Os usos aprovados pela ANVISA são:

1. É usado como um antimetabólito imunossupressor isolado ou, mais comumente, em combinação com outros agentes (normalmente corticosteróides) e em procedimentos que influenciam a resposta imunológica. O efeito terapêutico pode ser evidente apenas após semanas ou meses, assim como pode incluir um efeito poupador de esteróide, reduzindo, desta forma, a toxicidade associada com altas doses e o uso prolongado de corticosteroides;

2. Em combinação com corticosteróides e/ou outros agentes e/ou procedimentos imunossupressores, é indicado no controle de pacientes submetidos a transplantes de órgãos, como transplante renal, cardíaco, hepático, e para reduzir a quantidade de corticosteróides requerida por pacientes que receberam transplante renal;

3. Isolado ou, mais comumente, em combinação com corticosteróides e/ou outros procedimentos, tem sido usado com benefício clínico, (o qual pode incluir redução de dose e/ou descontinuação de corticosteroides) em certo número de pacientes com as seguintes patologias: - artrite reumatoide grave; - lúpus eritematoso sistêmico; - dermatomiosite/ polimiosite; - hepatite crônica ativa auto-imune; - pênfigo vulgar; - poliarterite nodosa; - anemia hemolítica auto-imune; - púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) refratária crônica.

Esse medicamento está incluído na lista de Assistência Farmacêutica do SUS na forma de apresentação comprimido 50mg.

O medicamento azatioprina é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do Componente Especializado da Assistência

Farmacêutica (CEAF) para o tratamento de: Anemia aplástica, Mielodisplasia e Neutropenias Constitucionais, Artrite reumatoide, Doença de Crohn, Esclerose Múltipla, Esclerose Sistêmica, Hepatite auto-imune, Lúpus Eritematoso, Miastenia Gravis, Púrpura Trombocitopênica Idiopática, Retocolite Ulcerativa, Transplante Cardíaco, Transplante de Coração, Transplante Pulmão, Transplante de Medula ou Pâncreas, Transplante Hepático e Uveítes Posteriores não Infecciosas.

Esse Componente é regulamentado pela Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro 2017. Segundo tais normas, editadas em consenso por todos os entes políticos da federação, cabe às Secretarias Estaduais de Saúde - SES programar o quantitativo de todos os medicamentos que fazem parte desse Componente e: Aos Estados cabe financiar, adquirir e dispensar à população os medicamentos do Grupo 2.

O medicamento azatioprina pertence ao Grupo 2 cujo financiamento é de responsabilidade das Secretarias de Estado da Saúde.

ORIENTAÇÃO TÉCNICA N.º ---/2018 - CESAU

OBJETO: Parecer. Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde- CESAU.

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça de Muritiba / **Válvula de Ahmed**

PACIENTE: xxx

O glaucoma é uma neuropatia degenerativa das fibras do nervo ótico que afeta de 1 a 2% da população mundial. Um dos principais fatores que induzem à doença é a pressão intraocular alta que produz dano progressivo do nervo ótico e conduz à cegueira.

Há vários tipos de glaucoma:

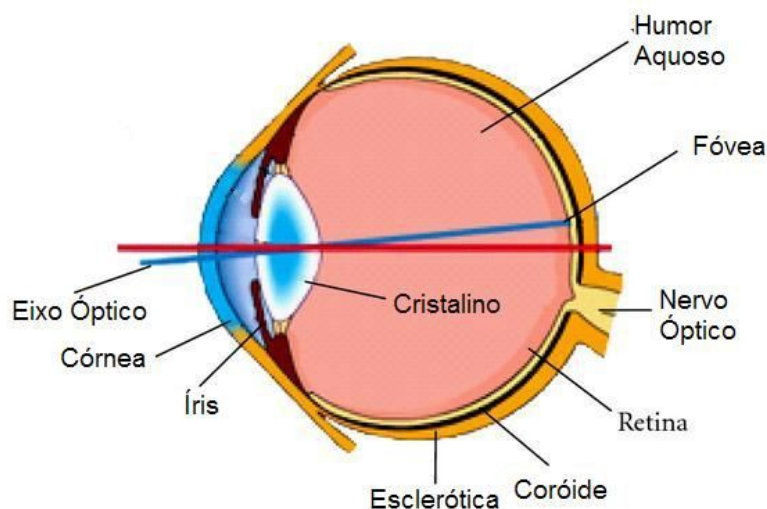
Glaucoma de ângulo aberto (crônico) - Tem uma característica peculiar que o transforma em perigoso: a quase inexistência de sintomas. Quando estes aparecem é porque a doença já produziu danos irreversíveis. A pressão ocular desenvolve-se lenta e silenciosamente e, aos poucos, vai danificando a visão.

Glaucoma de ângulo fechado (agudo) ocorre quando a saída do humor aquoso é subitamente bloqueada. Isso origina um aumento rápido, doloroso e grave na pressão intraocular. Casos de glaucoma agudo são emergenciais.

Glaucoma congênito - Como o próprio nome diz, o tipo em que a criança já nasce com a doença, herdada da mãe durante a gravidez. Este tipo de glaucoma, no entanto, é considerado raro e se descoberto, deve-se tratar imediatamente.

Glaucoma secundário - costuma ser causado principalmente pelo uso de medicamentos como corticosteroides, pelos traumas e por outras doenças oculares e sistêmicas.

"Entre a córnea e o cristalino existe uma cavidade que é preenchida com um líquido, chamado de humor aquoso. Este líquido é constantemente produzido e drenado, de modo que o volume e pressão se mantêm constantes. Quando o paciente tem glaucoma, o humor aquoso não é drenado suficientemente, fazendo com que a pressão aumente". (Dr. Vital Paulino Costa, oftalmologista, Presidente da Associação Brasileira de Glaucoma)



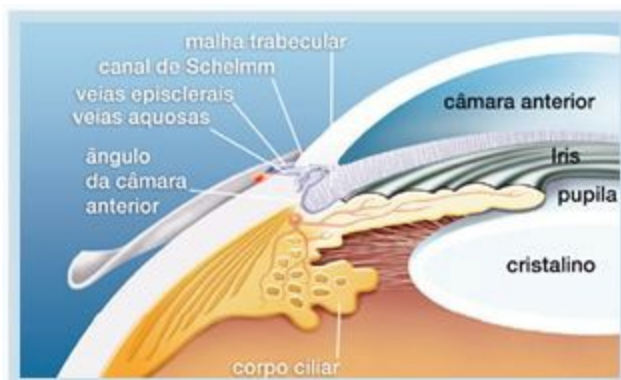
http://www.gta.ufrj.br/grad/10_1/retina/oolhohumano.html

Em estágios iniciais, o glaucoma pode ser controlado com medicação adequada, no entanto, quando esta já não surte efeito, recorre-se a cirurgias filtrantes que drenam o excesso de líquido produzido no olho, reduzindo, dessa forma, a pressão intraocular.

Há mais de uma técnica cirúrgica para tratamento do glaucoma.

- Trabeculectomia - Consiste em abrir um canal de drenagem alternativo (fístula) para a drenagem do líquido do humor aquoso e produzir alívio da pressão intraocular. O líquido fica acumulado em uma bolsa protegida pela conjuntiva e dali é absorvido. Na maioria das vezes é realizada sob anestesia local e o paciente necessitará de colírios antibióticos e antiinflamatórios no pós-operatório. Em alguns casos há necessidade de reintervenção com liberação de alguns pontos com laser para aumentar a drenagem. Uma das complicações é a oclusão do

ponto de drenagem, por fechamento da fístula artificialmente confeccionada.

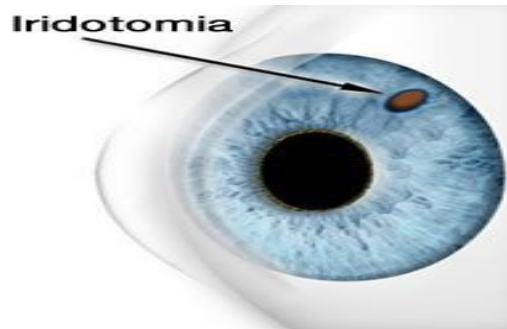


<http://www.inovaoftalmologia.com.br/c-glaucoma.htm>

- Iridotomia a laser - Indicado para tratamento e prevenção do glaucoma de ângulo fechado, nos quais o humor aquoso (líquido de dentro do olho) fica retido na câmara posterior, favorecendo o bloqueio do sistema de drenagem pela íris. Uma pequena abertura periférica é criada na íris para que o humor aquoso passe livremente da câmara posterior para a câmara anterior do olho. É realizada com anestesia tópica, com auxílio de uma lente especial que se apoia sobre a córnea. Normalmente é indolor e realizada com laser de YAG¹ ou de argônio²

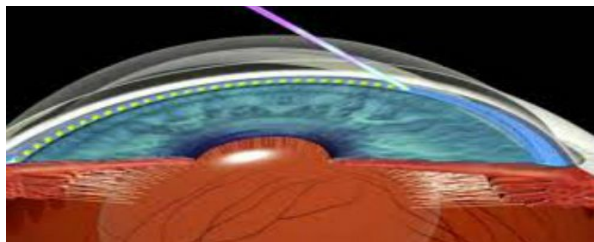
¹ **YAG Laser** é um laser cujo meio de ganho ativo é granada de ítrio e alumínio dopada com neodímio; Nd:Y3Al5O12 Os lasers Nd:YAG são pulsados opticamente com o uso de um feixe de diodo a laser ou luz pulsada. Trata-se de um dos tipos mais comuns de laser e é empregado em diferentes aplicações. Geralmente, emitem luz com um comprimento de onda de 1064 nm, mas podem ter a frequência duplicada (532 nm, verde) ou triplicada (266 nm, azul). Os lasers Nd:YAG operam tanto no modo pulsado como em onda contínua (CW).

² O Laser de argônio é um laser específico que coagula certos tecidos do globo ocular. É utilizado para tratar doenças da retina, glaucoma e coróide. Os pontos de coagulação na retina transformam-se em cicatrizes, que contribuem para a estabilização da doença.



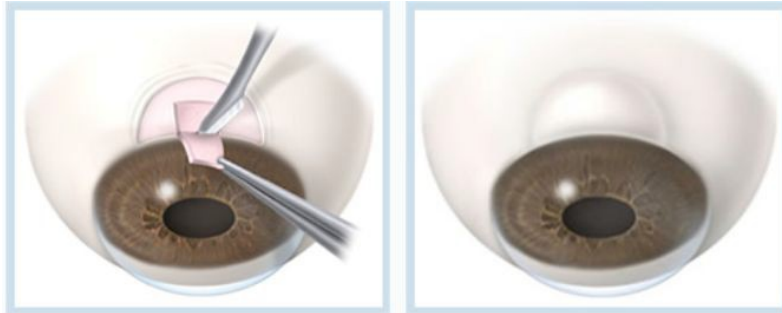
<http://dicionariosaude.com/iridotomia/>

- **Trabeculoplastia** - quando a pressão intraocular está descontrolada por ineficácia das drogas antiglaucomatosas, por falta de condições clínicas ou sócio-econômicas para o uso de hipotensores oculares, ou nos casos em que há necessidade de retardar a cirurgia fistulizante. Essas informações são baseadas num consenso de oftalmologistas. A trabeculoplastia é uma modificação da malha trabecular. Consiste na aplicação de um feixe de laser para queimar as áreas da malha trabecular, localizadas perto da base da íris, para aumentar a vazão de fluido. É usada no tratamento de vários glaucomas de ângulo aberto. Os dois tipos de laser são: trabeculoplastia a laser de argônio (ALT) e trabeculoplastia seletiva a laser (SLT). Como o próprio nome sugere, a trabeculoplastia a laser de argônio usa um laser de argônio para criar pequenas queimaduras na malha trabecular. A trabeculoplastia seletiva a laser é uma tecnologia mais nova que usa um Nd YAG Laser para atingir células específicas dentro da malha trabecular e criar menos danos térmicos de ALT. Embora o mecanismo fisiopatológico da SLT não seja bem compreendido, esta técnica tem se mostrado eficaz.



<http://oftalmologiacampobelo.com.br/tratamento-a-laser-para-glaucoma>

- Esclerectomia profunda não penetrante - tem as mesmas indicações da trabeculectomia, visando diminuir as complicações ligadas à abertura da câmara posterior. A diferença principal está no fato de que o olho não é aberto completamente; uma fina membrana é preservada, protegendo a abertura da câmara anterior. Seu objetivo principal é permitir a drenagem do humor aquoso lenta e gradativamente, impedindo a redução abrupta da pressão intraocular.



<http://www.inovaofthalmologia.com.br/c-glaucoma.htm>

- Implante de Válvula de Ahmed - nesta cirurgia é implantado um tubo que funcionará como uma válvula, atravessando a malha trabecular e redirecionando o fluxo do humor aquoso para uma bolha no espaço subconjuntival. Está indicada, na maioria das vezes, como cirurgia alternativa nos casos de falência da trabeculectomia convencional ou como primeira escolha em alguns tipos de glaucoma muito agressivos. A cirurgia é realizada sob anestesia e o paciente, na maioria das vezes, monitorado pelo anestesista. Algumas complicações como hipotonia, hipertensão pós-operatória, sangramentos, infecção e/ou rejeição do implante podem ocorrer.



<http://www.inovaofthalmologia.com.br/c-glaucoma.htm>

Ressaltamos que a técnica ideal para cada caso deverá ser avaliada pelo oftalmologista.

Em consulta à tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, medicamentos e OPM do SUS encontramos o código 04.05.05.013-5 - Implante de Prótese Antiglaucomatosa (Consiste de procedimento cirúrgico hospitalar com a colocação de implante de tubo de drenagem para o tratamento de glaucomas refratários ou sem possibilidade de trabeculectomia. Não há qualquer referência à Válvula de Ahmed no SIGTAP.

O supracitado código é remunerado no SIGTAP da seguinte forma:

- Serviço Hospitalar - R\$ 582,02 (trezentos e trinta e dois reais e cinquenta e oito centavos).
- Serviço profissional - R\$ 291,59 (cento e sessenta e seis reais e sessenta e dois centavos).

Geralmente o custo dos materiais necessários aos procedimentos cirúrgicos extrapola o valor da tabela SUS, inviabilizando a sua realização por prestadores privados que são os maiores executores.

Segue abaixo, como exemplo, para ilustrar as dificuldades desse procedimento na rede pública, o valor praticado para a compra de Válvula de Ahmed, por pregão eletrônico, pelo Estado do Maranhão em 2011 (valor defasado):

http://www.saude.ma.gov.br/files/pregoes/PREGAO_049_2011_aquisicao_valvula_ahmed.pdf:

Especificação do Material:

Item	Unid.	Discriminação	Valor Unitário
01	Unid.	TUBO DE AHMED (VÁLVULA DE AHMED) Aplicação: Implante cirúrgico para controle da pressão intraocular em pacientes refratários a controle clínico da pressão intraocular,"	R\$ 3.309,00

CESAU – Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde – Dezembro – 2018

No caso em tela, o relatório médico assinado pela Dr. Rodrigo Lobo, oftalmologista, informa já terem sido tentados três procedimentos cirúrgicos anteriores sem sucesso, não restando outra opção terapêutica.

Em consulta à PPI, observamos que Muritiba manteve em seu teto orçamentário a maioria dos recursos referentes a CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO, CONJUNTIVA, Córnea e outros, repassando para Salvador o valor referente a apenas 6 procedimentos por ano. Entretanto, dentro dos procedimentos descritos não encontramos referência a implante de válvula de Ahmed.

Estando o município em Comando Único, é responsável pela assistência aos seus munícipes em todos os níveis de complexidade e o procedimento solicitado é pertinente para o caso em tela.

A responsabilidade do gestor local, entretanto, não exime a responsabilidade dos outros níveis de gestão.

RELATÓRIO N.º ---/2018 - CESAU

OBJETO: Orientação / Pesquisa - Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde- CESAU

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça de Valente/ Enoxaparina

PACIENTE: XXX

ENOXAPARINA

A enoxaparina sódica (heparina de baixo peso molecular) é um medicamento que tem registro Agência Nacional de Vigilância Sanitária-Anvisa para as seguintes finalidades:

Tratamento da trombose venosa profunda com ou sem embolismo pulmonar;

Tratamento da angina instável e infarto do miocárdio sem onda Q, administrado concomitantemente ao ácido acetilsalicílico;

Tratamento de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, incluindo pacientes a serem tratados clinicamente ou com subsequente intervenção coronariana percutânea;

Profilaxia do tromboembolismo venoso, em particular aqueles associados à cirurgia ortopédica ou à cirurgia geral;

Profilaxia do tromboembolismo venoso em pacientes acamados, devido a doenças agudas incluindo insuficiência cardíaca, falência respiratória, infecções severas e doenças reumáticas;

Prevenção da formação de trombo no circuito de circulação extracorpórea durante a hemodiálise.

Esse medicamento está incluído na lista de Assistência Farmacêutica do SUS. Em apreciação da proposta para a incorporação do medicamento Enoxaparina, os membros da CONITEC recomendaram por unanimidade a incorporação da enoxaparina sódica 40 mg/0,4 mL para o **tratamento de gestantes com trombofilia** no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, dada pela Portaria nº 10, publicada no DOU nº 18, do dia 25 de janeiro de 2018.

O medicamento está sendo fornecido pela Secretaria Estadual de Saúde como caso especial para o **tratamento de gestantes com trombofilia**.

OBJETO: Orientação / Pesquisa - Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde- CESAU

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça de Seabra/ Fingolimode

PACIENTE: XXX

FINGOLIMODE

Trata-se de um dos primeiros medicamentos orais a demonstrar benefícios na esclerose múltipla em ensaios clínicos. Sua atividade é mediada pelo bloqueio de receptores nas células T (esfingosina-1-fosfato), o que limita saída dessas células dos gânglios linfáticos para o cérebro e medula, convergindo na redução da atividade inflamatória e de seus danos [24].

O uso aprovado pela ANVISA é:

1. Terapia modificadora da doença para o tratamento de pacientes com esclerose múltipla remitente-recorrente para reduzir a frequência de reincidências e retardar a progressão da incapacidade.

A indicação de uso no SUS seria como uma terapia modificadora da doença para o tratamento de pacientes com esclerose múltipla remitente recorrente (CID-10: G35); com surtos incapacitantes após falha ao uso de betainterferona e de glatirâmer; com impossibilidade de uso de natalizumabe sem contraindicação ao uso de fingolimode.

Esse medicamento está incluído na lista de Assistência Farmacêutica do SUS, por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica para o tratamento da Esclerose Múltipla.

Esse Componente é regulamentado pela Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro 2017.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esclerose Múltipla está regulamentado por meio da Portaria Conjunta Nº 10, de 02 de abril de 2018, onde se observa as diretrizes terapêuticas de tratamento da enfermidade. Segundo tais normas, editadas em consenso por todos os entes políticos da federação, cabe às Secretarias Estaduais de Saúde - SES programar o quantitativo de todos os medicamentos que fazem parte desse Componente e à União cabe financiar, adquirir e distribuir aos Estados os medicamentos do Grupo 1A. Por sua vez, aos Estados cabe dispensar os medicamentos do Grupo 1A à população.

O medicamento **FINGOLIMODE** pertence ao grupo 1A.

ORIENTAÇÃO TÉCNICA N.º ---/2018 - CESAU

OBJETO: Parecer. - Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde - CESAU

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça de Campo Formoso/ Responsabilidade de tratamento.

A cifoescoliose é uma deformidade da coluna vertebral envolvendo um deslocamento tanto lateral (escoliose) quanto uma angulação ântero-posterior (cifose). Com a progressão da doença, os pacientes com cifoescoliose podem desenvolver problemas pulmonares, devido à compressão pulmonar, à diminuição dos volumes e capacidades pulmonares e por uma caixa torácica disforme.

Em consulta à PPI - Programação Pactuada Integrada - de Campo Formoso encontramos o próprio município como referência para ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCIONAIS e ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS (TODAS AS ORIGENS).

Tendo mantido em seu teto os recursos referentes a 923 (novecentos e vinte e três) assistências fisioterapêuticas cardiovasculares e pneumofuncionais e 15.222 (quinze mil, duzentas e vinte e duas) assistências fisioterapêuticas nas disfunções musculoesqueléticas (todas as origens), deve o município de Campo Formoso ser capaz de atender aos seus munícipes nos referidos tratamentos.

O BiPAP (Bilevel Positive Pressure Airway) é um dos tipos de respiradores mecânicos usados no suporte ventilatório por pressão e que são tipicamente empregados para a ventilação não invasiva. Semelhante a um compressor, ele tem a capacidade de gerar um fluxo de ar para o paciente fazendo com que a pressão nas vias aéreas do indivíduo fique sempre positiva.

O aparelho trabalha com dois níveis de pressão (uma pressão inspiratória maior e outra pressão expiratória menor), que se alternam nas vias aéreas durante o ciclo respiratório. Normalmente ele é administrado através de uma Máscara Nasal ou Facial. Essas duas pressões positivas associadas dão ao paciente um conforto maior ao respirar, simulando uma respiração espontânea com acompanhamento da respiração voluntária do paciente.

No SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS - há referência de cobertura do procedimento aos habilitados no **Programa de Assistência Ventilatória Não Invasiva aos Portadores de Doenças Neuromusculares** sob código:

03.01.05.006-6 - INSTALACAO / MANUTENCAO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA DOMICILIAR

Este procedimento consiste na disponibilização/manutenção domiciliar do ventilador volumétrico tipo boleável, apto a realizar ventilação nasal intermitente de pressão positiva. Encontra-se incluídos no procedimento, o fornecimento de material de consumo mensal (oxigênio) e a substituição semestral de máscara de gel com touca.

A PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 5, DE 3 DE OUTUBRO DE 2017 institui o **Programa de Assistência Ventilatória Não Invasiva aos Portadores de Doenças Neuromusculares**. O Programa ora instituído tem por objetivo melhorar a atenção à saúde dos portadores de doenças neuromusculares, adotar medidas que permitam retardar a perda da função vital destes pacientes ou mesmo evitá-la, promover a melhoria da sua qualidade e expectativa de vida e, ainda, ampliar o acesso à ventilação nasal intermitente de pressão positiva quando a mesma estiver indicada

Já a PORTARIA Nº 370, DE 4 DE JULHO DE 2008 apresenta o **rol das doenças incluídas** no Programa de Assistência Ventilatória Não Invasiva aos Portadores de Doenças Neuromusculares:

G70.0 -Miastenia gravis

Usar código adicional de causa externa (Capítulo XX), se necessário, para identificar a droga se induzida por drogas.

G71.0 Distrofia muscular

Distrofia muscular (das):

- autossômica recessiva, infantil, semelhante a Duchenne ou Becker
- benigna [Becker]
- cinturas escapular e pélvica
- distal
- escápulo-peronial benigna com contraturas precoces [Emery- Dreifuss]
- escápulo-peronial
- fásccio-escápulo-umeral
- grave [Duchenne]
- ocular
- óculo-faríngea

Exclui: distrofia muscular congênita:

- **SOE (G71.2)**
- com anormalidades morfológicas específicas das fibras musculares

G71.1 Transtornos miotônicos

Distrofia miotônica [Steinert]

Miotonia:

- condrodistrófica
- induzida por drogas
- sintomática

Miotonia congênita:

- SOE
- dominante [Thomsen]

- recessiva [Becker]

Neuromiotonia [Isaacs]

Paramiotonia congênita

Pseudomiotonia

Usar código adicional de causa externa (Capítulo XX), se necessário, para identificar a droga, se induzida por drogas.

G71.2 Miopatias congênitas

Desproporção dos tipos de fibras

Distrofia muscular congênita:

- SOE
- com anormalidades morfológicas específicas das fibras musculares

Doença (da) (do):

- parte central ("central core disease")
- tipo:
- "minicore"
- "multicore"

Miopia:

- miotubular (centronuclear)
- nemalina

G71.3 Miopia mitocondrial não classificada em outra parte

G12.0 Atrofia muscular espinal infantil tipo I [Werdnig- Hoffman]

G12.1 Outras atrofias musculares espinais hereditárias

Atrofia muscular espinal:

- do adulto
- distal
- infantil, tipo II
- forma juvenil, tipo III [Kugelberg-Welander]
- forma escápulo peronial

Paralisia bulbar progressiva da infância [Fazio-Londe]

G12.2 Doença do neurônio motor

Atrofia muscular espinal progressiva

Doença familiar do neurônio motor

Esclerose lateral:

- amiotrófica
- primária

Paralisia bulbar progressiva

G60.0 Neuropatia hereditária motora e sensorial

Atrofia muscular peronial (tipo axonal) (tipo hipertrófico) Doença (de):

- Charcot-Marie-Tooth
- Déjerine-Sottas

Neuropatia:

- hereditária motora e sensorial, tipos I-IV
- hipertrófica da infância

Síndrome de Roussy-Lévy

B91 Seqüelas de poliomielite

Observa-se, pois, que a patologia apresentada pelo paciente em tela não preenche os critérios do SUS para disponibilização do quanto requerido, entretanto, considerando-se o quadro apresentado pelo paciente e diante dos relatórios médicos, inclusive de profissionais da rede SUS, entendemos todas as solicitações como pertinentes e indispensáveis à preservação do bem estar e redução dos riscos de mortalidade do cidadão.

Estando o município de Campo Formoso em Comando Único, deve ser capaz de prover assistência à saúde dos seus cidadãos em todos os níveis de complexidade.

III - DECISÕES SOBRE INCORPORAÇÕES NO SUS

TECNOLOGIA AVALIADA	RELATÓRIO DE RECOMENDAÇÃO DA CONITEC	DECISÃO SOBRE INCORPORAÇÃO	PORTARIA SCTIE/MS
Sunitinibe ou pazopanibe	Relatório nº 406 - Sunitinibe ou pazopanibe para o tratamento de pacientes portadores de carcinoma renal de células claras metastático	Incorporar ao SUS*	SCTIE/MS nº 91/2018 - Publicada em 28/12/2018
Glatirâmer	Relatório nº 418 - Acetato de Glatirâmer 40mg no tratamento da esclerose múltipla remitente recorrente	Incorporar ao SUS*	SCTIE/MS nº 90/2018 - Publicada em 28/12/2018
Propranolol	Relatório nº 423 - Cloridrato de Propranolol (solução oral 3,75 mg/mL) para pacientes com Hemangiona Infantil	Não incorporar ao SUS	SCTIE/MS nº 89/2018 - Publicada em 28/12/2018
Pirfenidona	Relatório 420 - Pirfenidona para o tratamento de fibrose pulmonar idiopática	Não incorporar ao SUS	SCTIE/MS nº 88/2018 - Publicada em 26/12/2018
Alentuzumabe	Relatório 417 - Alentuzumabe no tratamento da esclerose múltipla remitente recorrente após falha terapêutica a duas ou mais terapias	Não incorporar ao SUS	SCTIE/MS nº 87/2018 - Publicada em 26/12/2018
Nintedanibe	Relatório 419 - Esilato de nintedanibe para o tratamento de fibrose pulmonar idiopática	Não incorporar ao SUS	SCTIE/MS nº 86/2018 - Publicada em 26/12/2018

Ácido zoledrônico para doença de Paget	Relatório 416 - Ácido zoledrônico para doença de Paget	Incorporar ao SUS*	SCTIE/MS nº 85/2018 - Publicada em 21/12/2018
PCDT - Hepatite C e coinfeções	Relatório 408 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Hepatite C e coinfeções	Aprovar PCDT	SCTIE/MS nº 84/2018 - Publicada em 20/12/2018
Galsulfase	Relatório 412- Galsulfase para a terapia de reposição enzimática de longo prazo, em pacientes com diagnóstico confirmado de mucopolissacaridose tipo VI (deficiência de N-acetilgalactosamina 4-sulfa)	Incorporar ao SUS*	SCTIE/MS nº 83/2018 - Publicada em 20/12/2018
Alfaelosulfase	Relatório 411 - Alfaelosulfase para pacientes com mucopolissacaridose tipo IVa (Síndrome de Morquio A)	Incorporar ao SUS*	SCTIE/MS nº 82/2018 - Publicada em 20/12/2018
Tacrolimo	Relatório nº 421 - Tacrolimo de liberação prolongada para profilaxia de rejeição de transplante renal	Não incorporar ao SUS	SCTIE/MS nº 81/2018 - Publicada em 17/12/2018
Tacrolimo	Relatório nº 422 - Tacrolimo de liberação prolongada para profilaxia de rejeição de transplante hepático	Não incorporar ao SUS	SCTIE/MS nº 80/2018 - Publicada em 17/12/2018
Diretrizes Brasileiras para Diagnostico e Tratamento de Intoxicações por Agrotóxicos - Capítulo 2	Relatório nº 407 - Diretrizes Brasileiras para Diagnostico e Tratamento de Intoxicações por Agrotóxicos - Capítulo 2	Aprovar diretrizes	SCTIE/MS nº 79/2018 - Publicada em 17/12/2018

Sapropterina	Relatório nº 402 - Sapropterina para o tratamento da fenilcetonúria	Incorporar ao SUS*	SCTIE/MS nº 78/2018 - Publicada em 17/12/2018
Eculizumabe	Relatório nº 413 - Eculizumabe para o tratamento da Hemoglobinúria Paroxística Noturna	Incorporar ao SUS*	SCTIE/MS nº 77/2018 - Publicada em 17/12/2018
Alfa-agalsidase e beta-agalsidase	Relatório nº 384 - Alfa-agalsidase e beta-agalsidase como terapia de reposição enzimática na doença de Fabry	Não incorporar ao SUS	SCTIE/MS nº 76/2018 - Publicada em 17/12/2018
Riociguate	Relatório nº 383 - Riociguate para hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (HPTEC) inoperável ou persistente/recorrente	Não incorporar ao SUS	SCTIE/MS nº 75/2018 - Publicada em 17/12/2018
PCDT - Deficiência de Hormônio do Crescimento - Hipopituitarismo	Relatório 351 - Deficiência de Hormônio do Crescimento - Hipopituitarismo	Aprovar protocolo	Conjunta SAS/SCTIE nº 28/2018 - Publicada em 14/12/2018
Sistema cirúrgico robótico	Relatório 366 - Sistema cirúrgico robótico para cirurgia minimamente invasiva: Prostatectomia radical	Não incorporar ao SUS	SCTIE/MS nº 74/2018 - Publicada em 13/12/2018
Evolocumabe	Relatório 381 - Evolocumabe para tratamento de pacientes com hipercolesterolemia familiar homozigótica (HFHo)	Não incorporar ao SUS	SCTIE/MS nº 73/2018 - Publicada em 13/12/2018
Eltrombopague olamina	Relatório 404 - Eltrombopague olamina no tratamento da púrpura trombocitopênica idiopática (PTI)	Incorporar ao SUS*	SCTIE/MS nº 72/2018 - Publicada em 12/12/2018

Clofazimina	Relatório 399 - Clofazimina para hanseníase paucibacilar	Ampliar o uso	SCTIE/MS nº 71/2018 - Publicada em 12/12/2018
Empagliflozina	Relatório 403 - Empagliflozina para o tratamento de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 e doença cardiovascular estabelecida, com objetivo de prevenção de morte	Não incorporar ao SUS	SCTIE/MS nº 70/2018 - Publicada em 12/12/2018
Romiplostim	Relatório 405 - Romiplostim para púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) crônica e refratária em alto risco de sangramento	Não incorporar ao SUS	SCTIE/MS nº 69/2018 - Publicada em 12/12/2018
PCDT - Anemia Hemolítica Autoimune	Relatório 356 - Anemia Hemolítica Autoimune	Aprovar protocolo	Conjunta SAS/SCTIE nº 27/2018 - Publicada em 10/12/2018

Conforme determina o artigo 25 do Decreto 7.646/2011, a partir da publicação da decisão de incorporar tecnologia em saúde, as áreas técnicas do Ministério da Saúde terão prazo máximo de 180 dias para efetivar a oferta ao SUS.